

العنوان:	إلى أين نتجه مع الأوتيزم (التوحد) ؟ آمال وتوقعات : استراتيجيات لتحطيم جدار الصمت
المصدر:	مجلة كلية التربية
المؤلف الرئيسي:	الخولي، هشام عبدالرحمن
المجلد/العدد:	مج 23, ع 91
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2012
الناشر:	جامعة بنها - كلية التربية
الشهر:	يوليو
الصفحات:	1 - 29
رقم MD:	192463
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	الرعاية الصحية، الصحة النفسية، التحليل النفسي، التوحد، الأطفال التوحديون، الرعاية الاجتماعية، التأمل، التقليد التبادلي، الواقع الافتراضي، الاضطرابات النفسية
رابط:	https://search.mandumah.com/Record/192463

الى أين نتجه مع الأوتيزم (التوحد)؟ آمال وتوقعات استراتيجيات لتعظيم جدار الصمت

(محررو)

أ.د/ هشام عبد الرحمن الخولي

أستاذ الصحة النفسية

كلية التربية- جامعة ببها

مقدمة :

شهدت بداية العقد الثاني من الألفية الثالثة وما تزال ثورة علمية هائلة حول الخطر الصامت الذي يهدد الكثير من أطفال العالم، ومن ثم يهدد مستقبل العالم بأسره نتاج التزايد في معدلات الإصابة به والذي يعرف باسم اضطراب الأوتيزم (التوحد) Autism disorder تلك الزيادة التي أصبحت كابوساً أدى إلى حالة من الفزع والهلع نتاج تحولته من اضطراب شأنه شأن الأخرى أو الأمراض الأخرى إلى حد الوباء في بعض المجتمعات، وما ساعد على ذلك هو أن أسبابه ما زالت لغزاً محيراً حيث تعددت الاستنتاجات بتعدد الرؤى رغم تعدد العلامات والدلائل على الإصابة بهذا الاضطراب، وعلى الرغم من ذلك فإن أجراس ناقوس الخطر تتطلب توحيد الجهود على مختلف الأصعدة الدولية والمحلية من أجل إعلان حالة طوارئ صحية عامة ووطنية من أجل تحسين نوعية الحياة وجودتها تلك الحياة التي أصبحت لدى الكثيرين قاسية ومظلمة وشاقة في كل جوانبها وذلك من أجل العودة إلى النهار بدلاً من الاستسلام واستئناس الظلام، ولعل أول خطوة في هذا الطريق الشائك والشاق تبدأ بقبول هؤلاء المصابين بهذا الاضطراب ودعمهم وتحسين حالاتهم وتحسين جودة حياته، كما يحياوا آمنين، وأن تكون عيوننا وقلوبنا مفتوحة لهم وأن نحيطهم بالتعاطف والتفهم، وتكثيف عمليات البحث عن الأسباب والاكتشاف المبكر ، وتكثيف البحث عن استراتيجيات متنوعة لتحسين حالاتهم، والاستفادة من التقنيات التكنولوجية الحديثة في سبيل تحقيق هذه الأهداف؛ وكسر الحواجز الثقافية والبيروقراطية ، وإعادة تشكيل المواقف الحياتية.

من هو طفل الأوتيزم (التوحد)؟

يعد مفهوم الأوتيزم أحد المفاهيم التي شهدت وما تزال سلسلة من التناقضات والازدواجية والخط مع مفاهيم أخرى لا تمت بصلة من قريب أو بعيد بهذا الاضطراب النمائي الذي يصيب بعض الأطفال في سن مبكرة، أذكر منها على سبيل المثال لا الحصر

ما هو شائع الآن من خلط بين مصطلحي التوحد Identifications والأوتيزم Autism دون استناد إلى أدلة علمية يقينية، وفي العمل العلمي يجب أن تكون الدقة والموضوعية والمنهجية هي الأساس في مثل هذه الأعمال، فالشئ يقاس دائماً وأبداً بما يضمته وليس بما يقابله، كما أن الموضوعية يجب أن يكون لها السيطرة والهيمنة بدلاً من الذاتية حتى وإن تطلب الأمر القليل من الذاتية، حيث أنه لا موضوعية دون مرور بالذاتية "من إتبع هواه ضل في هداه) والعمل العلمي الحق مشروط بالموضوعية وبعيداً عن الهوى.

وبشكل مبسط يمكننا القول بأن الطفل الذي يعاني من اضطراب الأوتيزم يبدو كطفل ليس لديه ولا يملك أهداف، ويسير على غير هدى يتعثر تارة ونادراً ما يقوم، وليس لديه وضوح في كل ما يقوم به، فهو يسير وكأنه يسير في غابة بلا هدى، مساره ليس محدد ورؤيته مغبشة غير واضحة حيث يشعر بأن البيئة المحيطة به مصدرراً غير آمن له أو مصدرراً للهجوم العنيف عليه، مما يصعب على الكثير منهم المصالحة بين مشاعرهم العدوانية الفطرية تجاه البيئة المحيطة بهم حيث يلجأون إلى العزل والانفصال الشامل عن العدوان إلى الدرجة التي يبعدون فيها عن أى اتصال بالحياة الحقيقية مما يؤدي بهم ذلك إلى حالة من الانسحاب والتقوقع داخل الذات، ومن ثم عدم الاستمتاع بالحياة حيث تبدو قاسية... وهنا نتساءل نساءل هل الأطفال المصابين باضطراب الأوتيزم لديهم الحق فى الصمت؟

أما فى التوحد تقتضى العملية العلمية أنه لا ترادف فى اللغة الواحدة، وإنما الترادف يكون بين لغتين، وإن دلالة الكلمة تتحدد تبعاً للموقف أو السياق، والدلالات (لغوية، شرعية، علمية) وتستخدم الدلالة اللغوية لإيضاح الدلالة العلمية أى أن المعنى اللغوى يجب أن يتطابق مع الدلالة التفسيرية. والعبرة دائماً ما تكون قائمة على عمومية اللفظ وليست خصوصية السبب، لأن العكس يؤدي إلى الخلط والازدواجية اعتماداً على خصوصية السبب كما هو الحال عند الترجمة وليس التعريب كما حدث فى حالة التوحد والأوتيزم ولهذا يعد التعريب فى العديد من الحالات إلى الدقة والموضوعية كما هو واضح وجلى فى العديد من المصطلحات بالهستيريا، والتكنولوجيا، والديمقراطية، واستراتيجية..... إلخ.

وبالرجوع إلى المعنى الدقيق نجد أن الأوتيزم يشير إلى اضطراب أما التوحد فهو خاصية أساسية وطبيعية للنمو خلال مرحلة الطفولة الصاخبة، فهو علامة من علامات

النمو السوى والطبيعى، كما أنه يتضمن خروج مؤقت عن الذات، هذا بالإضافة إلى أنه الشخص الذى يتوحد مع الآخر يسير بهدف واثق نحوه، فسيره ثابت، ورؤيته تبدو واضحة، مسيرته، فى مسار يكاد يكون مرسوم ومحدد، غالباً ما يعرف من أين يبدأ؟ ويعرف أين يتبقى؟ والتوحد وسيلة يلجأ إليها الفرد ليزيد بها من قدر نفسه، بأن يمد هويته إلى شخص آخر، أو يفترض هويته من شخص آخر، أو يخلط ويدمج هويته بهوية شخص آخر (توحد مع المحبوب، توحد مع المحسود، توحد مع المعتدى، توحد أولى، توحد ثانوى، توحد إسقاطى). هذا ومن الجدير بالذكر بأن التوحد فى الطفولة الصاخبة (من الميلاد وحتى السادسة من العمر، هو تطور طبيعى، ويتضمن فى شتى صورته وأشكاله تجاوز لحدود الذات، إلا أنه تجاوز مؤقت شأنه فى ذلك شأن العالم (بكسر اللام الثانية) المبتكر أو الفنان المبدع حينما يعزف كل منهما عن الواقع المحيط عزوفاً مؤقتاً. بينما فى الأوتيزم ذلك الاضطراب النمائى يكون التوقع مستمر داخل الذات، حيث يشعر طفل الأوتيزم بأن البيئة المحيطة به مصدر غير آمن له أو مصدر للهجوم العنيف عليه مما يؤدي إلى حالة من الانسحاب والتوقع داخل الذات.

ماهية الأوتيزم (التوحد):

على الرغم من أن الكثير من البلدان المتقدمة قد خطت خطوات كبيرة من أجل فهم الأوتيزم، إلا أن هناك حواجز لاتزال قائمة تخفى تارة وتطفو تارة أخرى مما جعل من الأوتيزم أزمة وجودية غير قابلة للذوبان حتى الآن. ومن المؤكد أن الدراسات والأبحاث الحديثة تنقلنا إلى الأمام حتى وإن كان بطيئاً، ورغم ذلك إلا أن الفجوة بين إكتشاف الأسباب المسؤولة عن هذا الاضطراب النمائى والأوتيزم، وتحسن صحة مثل هؤلاء لا تزال واسعة، وما يساعد على ذلك أن البداية غالباً ما تكون فى غموض حالة الطفل والذى كثيراً ما يؤدي إلى حالة الانسحاب والتوقع الزائد والمفرط حول الذات، ولعل هذا ما قد يبرر حق الطفل المصاب باضطراب الأوتيزم فى الصمت، حيث يبدو مثل هذا الطفل، فى معظم الأحيان، إن لم يكن دائماً، وكأنه أصم لا يعير الآخرين أى إنتباه أو إهتمام، ولا يعير الأصوات أى إنتباه أو إهتمام وسيان كان ذلك التجاهل أو عدم الانتباه شعورياً أو لا شعورياً فإن ضعف الانتباه وخاصة الانتباه المشترك Joint Attention من المؤشرات والعلامات الرئيسة للأوتيزم، حيث تظهر عليه فى كثير من

الأحيان علامات اللامبالاة السمعية على الرغم من أنه ليس بأصم أو ضعيف السمع، بل على العكس من ذلك قد يكون حساساً للصوت بدرجة كبيرة، وفي هذا السياق أكد داوسون Dawson ١٩٩٩ على أن النقص أو ضعف الانتباه المشترك يميز من ٨٠% إلى ٩٠% من أطفال الأوتيزم عن الأطفال ذوى الإعاقات النمائية الأخرى، وأكدت كريستينا وآخرون Christina et al., ٢٠٠٣ على أن ضعف الانتباه يعد عاملاً أساسياً فى حدوث كافة أوجه النقص فى اللغة واللعب والتطور الاجتماعى لدى أطفال الأوتيزم، هذا وتتعدد وتباين صفات الأوتيزم بتعدد وتباين الحالات المصابة بهذا الاضطراب وأيضاً بتعدد وتباين الأسباب، وتتبدى مثل هذه الصفات فى : نقص اللعب التخيلى التلقائى واللعب الاجتماعى، وكذلك غياب اللعب الرمزى أو إعاقته، تفضيل لعب معينة وكره لعب أخرى ولهم طقوس معينة فى التعامل معها، وكثيراً ما يكون اللعب لديهم تكرارياً لا يلعب مع الآخرين، تجاهل النداء والذى يتبدى فى عدم التفات الطفل نحو الجهة التى تتأدى عليه، وضعف أو عجز الطفل على الإشارة بإصبعه إلى الشئ الذى يريده، بالإضافة إلى قلة التعبير بالكلام إن وجد، كما يعانى معظم الأطفال المصابين بهذا الاضطراب من القصور أو العجز الاجتماعى والذى يمثل عقبة رئيسة لهم داخل الأسرة والمجتمع وكل المؤسسات سواء التعليمية أو الترفيهية... إلخ حيث أن نقص المهارات الاجتماعية وقصور التواصل تقلل من تفاعلهم مع أقرانهم سواء من هم فى مثل حالاتهم أو أقرانهم العاديين أو غير العاديين المصابين باضطرابات أخرى، صعوبة فى التواصل مع الآخر سواء كان لفظياً أو غير لفظياً من قبيل الكلام أو اللغة المنطوقة أو لغة الجسم كالإشارات والإيماءات، لا يدرك ولا يعى كيفية قراءة الإشارات، يقاوم التغيير، الروتين الصارم فى الغذاء وفى النوم وفى اللبس (الملابس)، وفى اللعب مع اللعب، وغالباً ما يرفض الجديد، والحملقة والتحديق، ونقص أو قصور أو عجز فى إستيعاب المعلومات والتعامل معها والتكيف مع المحيطين، ضعف أو قصور أو عجز فى الربط بين الكلمة والمدلول، نقص أو قصور أو عجز فى الكلام، نقص أو قصور أو عجز فى استخدام طرق التواصل كالصور والإشارات، الهمهمة أو استخدام لغة غير طبيعية، صعوبة جمع الكلمات أو تكوين جمل وإن تكونت جمل غالباً ما تكون خالية أو بدون معنى، وكذلك الخصائص اللانمطية للكلام واللغة التى تتبدى فى النطق المقلوب وقلب الضمائر. والبيغائية Echolalia التى تتبدى فى تكرار الكلام وليس اللغة، حيث يعد إكتساب الكلام أسهل من اكتساب اللغة، لأن اللغة

تتطلب استخدام قواعد وأوت عكس الكلام الذى لا يتطلب استخدام مثل هذه الأدوات أو القواعد، فاللغة تتطلب مهارات منها مهارات اللغة التعبيرية ومهارات اللغة الاستقبالية، كما أن سرعة إنتقال الكلام أعلى من سرعة إنتقال اللغة، كما يعانى الكثير من أطفال الأوتيزم إن لم يكن كلهم فى السلوكيات النمطية أو القالبية مثل دوران الطفل حول نفسه فى شكل دائرى، ررفة الأيدي، حركة الجسم المتكررة إلى الأمام وإلى الخلف، ويميناً ويساراً، حركة الرأس المتكررة إلى الأمام والخلف، وإلى اليمين واليسار، الجلوس فوق منضدة وهز الساقين بشكل منتظم، السير على أطراف أصابع القدمين، المشى بطريقة معينة، هز اليدين بشكل متكرر، التصفيق بشكل متكرر، إدخال أصابع الكفين داخل بعضهما البعض بشكل متكرر، تحريك الذراع أو اليد أمام العينين بشكل متكرر سواء يميناً ويساراً، أو إلى الأمام وإلى الخلف سحب الشعر بشكل تكرارى، إغلاق الأبواب أو النوافذ بصورة متكررة، الثرثرة المستمرة، الصعود والهبوط على سلم بشكل تكرارى مبالغ فيه، الطرق على منضدة بشكل تكرارى، غسل الأيدي بشكل تكرارى، غسل الدمى بشكل تكرارى، فتح وغلق مفاتيح الإضاءة بشكل تكرارى، الصعود والهبوط على منضدة أو كرسي أو سرير بشكل تكرارى، غلق وفتح الأنوار بشكل تكرارى، غلق وفتح الراديو/ الثلاجة وأشياء أخرى بشكل تكرارى. يشغل بعض أطفال الأوتيزم أنفسهم بشكل مبالغ فيه بأشياء أو كائنات صغيرة كالنمل أو السحالي، أو بعض أنواع من الطيور كالعصافير الملونة، والبيغاء، أو بعض الحيوانات وهناك من يخشى من بعض الألوان، ومنهم من يتمسك بألوان معينة.

البعض يتصف بالثبات وعدم الذهاب والإياب، وعدم تبادل الأصوات، وعدم الإبتسام، وعدم استخدام تعبيرات الوجه، التعلق بأشياء معينة لفترات طويلة، رود فعل غير متوقعة مع بعض الأشخاص، التصرف بدوانية مع غيره أو مع نفسه، اهتزاز الجسم بشكل متكرر، إدراك ضعيف للأفكار والمشاعر، صعوبة معرفة الآخرين، صعوبة فى معرفة المشاعر لدى الآخرين، تحسس ولمس أجزاء من أجسام الآخرين كوضع اليد على وجه الآخر، أو بطنه أو زراعته بشكل متكرر، صعوبة التقليد والمحاكاة، الانشغال بأجزاء الأشياء وليس بالأشياء نفسها، البعض لديهم ميول نحو الحيوانات، البعض لديه صعوبات فى التأزر الحركى وتقليد حركات الجسم وصعوبة ضبط وضع الجسم، نوبات صراخ متكررة، قصور أو عجز فى القدرة على قضاء الحاجة بمفرده، عدم الوعى بما يجرى

حوله، وقد تتصف تصرفات البعض بالعشوائية، طقوس معينة في اللعب، مثل إيقاف سيارات اللعب في صفوف أو العبث بالخيوط، واللعب باللعب Salina play، قصور أو نقص أو عجز في الأداء الوظيفي، ومنهم من يعاني من البرود الانفعالي، ومنهم من يستخدم حواسه بشكل تكرارى مفرط كاللمس، والتنوق، والشم.

وعلى الرغم من كل تلك الصفات السلبية سألفة الذكر فإن بعض أوقلة من أطفال الأوتيزم لديهم صفات إيجابية بالإضافة إلى الصفات السلبية فمنهم من يتمتع بذاكرة عميقة ورحبة جداً، ومنهم من يتصف بذكاء غير لفظي عال أو بنوع من الذكاءات المتعددة كالذكاء الشخصى، الذكاء البدنى، الذكاء البصرى، الذكاء الرياضى، الذكاء الطبيعى، ومنهم من يتصف بحساسية عالية مرهفة، ومنهم من يستطيع التقليد بالصوت أو الحركات، أو الصوت والحركات، ومنهم من يستطيع التجاوب بشكل جديد مع بعض الأشياء، ومنهم من يتصف بموهبة فى الرسم، الرقص، الموسيقى، الرياضيات، التصوير، الرياضة، ومنهم من يتصف بعاطفة حياتية، ومنهم من يتصف بأداء عالى تجاه بعض التقنيات الحديثة مثل الكمبيوتر، الفيديو جيم، ومنهم من يتصف ببراعة فائقة فى الفك والتركيب، ومنهم من يستطيع القراءة فى وقت أقل من العادى، ومنهم من يستطيع قراءة الصفحة اليمنى بالعين اليمنى وفى نفس الوقت يقرأ الصفحة اليسرى بالعين اليسرى؛ ويتصف بعضهم بوفرة من المعلومات عن بعض الأشياء أو الأماكن التى يشاهدها أو يسمعا، ومنهم من يميل إلى إختبار أمور جديدة بطريقة أعمق وأغنى، ومنهم من يظهر ردود فعل ثرية تفوق الكثير من العادين وكذلك حل المشكلات، ومنهم من يتجاوب بشكل جيد مع الأشياء أو الأشخاص أو الحيوانات أو الطيور، ومنهم من يستطيع القيام بعمليات حسابية فى وقت قياسى كأن يقوم بعمليات ضرب أو قسمة أو جمع أو طرح فى وقت أقل من الوقت الذى يستغرقه الحاسب الآلى، لدرجة أن هناك من تم تصنيفه ضمن أفضل خمسين عبقرى على مستوى العالم كما فى حالة (كيم) بريطانى الذى يبلغ من العمر الآن ستين عاماً، ومنهم من يتصف بمشاعر قوية وجياشة كما فى حالة (خان) الذى يبلغ من العمر أربعين عاماً تقريباً، ومنهم من يجيد الحجل على رجل واحدة ببراعة وبمعدلات أعلى من العادين، ومنهم من يجيد ضرب الكرة بالمضرب ببراعة، ومنهم من يجيد استخدام كلا اليدين فى أنشطة متعددة ببراعة، ومنهم من يتمتع بدرجة عالية من الكفاءة فى الدوران حول الذات (البالية)، ومنهم من يتمتع بدرجة عالية من الكفاءة فى فن

الباتومايم، هذا ومن الضروري بذل الوسع والجهد فى محاولة جعل طفل الأوتيزم يشعر بالراحة وعدم الإجهاد وتجنب اى أعمال سخيصة ودمجة فى أنشطة يحبها ويختارها وأن تكون الوالدية حنونة، وبناء الثقة، وتجنب الأحكام السلبية....إلخ.

المشكلة :

يعد الأوتيزم أحد القضايا العلمية العصرية ذات الطابع الإنساني والأخلاقي والعملية التي لم تحل حتى الآن بالشكل الذى يساعد على الإقلال من حالة الفزع والخوف والإحباط وإيلاء النفس التي يعيشها المتخصصون والآباء والمعلمين مع هذه الفئة وإفئاح آفاق إشرافة الأمل والرجاء، خاصة أنه فى شهر إبريل من عام ٢٠١٢م والذى يطلق عليه شهر التوعية باضطراب الأوتيزم وتحديدأ فى اليوم الثانى من هذا الشهر والذى أطلق عليه اليوم العالمى للتوعية بالأوتيزم تم إعلان أن الأوتيزم أصبح وباءً، وما يزيد من حجم المشكلة وحالة الفزع والهلع أن أصبح التعرف على السرطان والتعامل معه هيناً مقارنة بالأوتيزم، كما أعلن الكثير من الآباء والأمهات أن الخوف من الموت لا يزعجهم بقدر خوفهم من أن يصبح طفلهم مصاب باضطراب الأوتيزم إلى الدرجة التي جعلت الكثير منهم يتخذ أى شئ نحو الأوتيزم أمراً مسلماً به، حيث أصبح مجرد سماع لفظة الأوتيزم، كالكايبوس المزعج وذلك خوفاً وهلعاً وخشية ما يمكن أن يحمله المستقبل لطفل مصاب بالأوتيزم، حيث أصبح طفل الأوتيزم طفل أسير، يعانى الوحدة والحزن يدرك من لديه خبرة ودراية كافية عن هذا الاضطراب أن البريق الذى فى عيون مثل هذا الطفل يسأل هل يمكننى الحصول على التغيير؟ خاصة وأن هذا الطفل إذا كان صمته هو علامة من علاماته إلا أنه يستطيع أن يقول ما يقوله دون أن يقول شيئاً، فصمته يعبر عن كلامه والذى كثيراً ما يعرف باسم الخطر الصامت، ولكن هل يمكن تحطيم جدار الصمت هذا عند طفل الأوتيزم، الإجابة : نعم شريطة أن نستخدم المنهج العلمى من خلال الاكتشاف المبكر والبحث طويل المدى فى البحث عن أسبابه ومخاطر الإصابة وطرق الوقاية والعلاج والحد منه، وكسر كل الحواجز الثقافية والبيروقراطية وإعادة تشكيل المواقف خاصة وأن بيئتنا العربية قد خلفت البعض الذين ينتمون إلى الجاهلية الحديثة يرفضون الخوض نحو هذا المنحى الإنساني والأخلاقي تحت راية الإنكار، والتبرير والإسقاط لماذا يرفض البعض القليل أو الكثير من الفرص ويفضل الكثير من العقبات؟ ولا شك أن مثل هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى سعة الصدر بدلاً من سعة القصور، يحتاجون إلى المكانة

أكثر من احتياجهم إلى المكان. يحتاجون إلى العيش والتعايش في مجتمع آمن يعمل على حمايته، يحتاجون إلى أن يحبهم من يعرف معنى الحب حقاً فقد أصبح الأوتيزم أزمة وجودية غير قابلة للدوبان، غير قابلة للترسب في قاع البحار والمحيطات حتى ولو أصبح الاقتراب منه كالاقتراب من مثلث برمودا.

وفيما يلي عرض موجز يكشف لنا مدى خطورة المشكلة والذي يبين لنا زيادة معدلات الإصابة بهذا الاضطراب بشكل تحول معه من مجرد اضطراب إلى وباء فمع تأسيس أول جمعية أمريكية للأوتيزم عام ١٩٤م تم الإعلان بشكل رسمي عن اضطراب الأوتيزم، وفي عام ١٩٧٠ أعلنت تلك الجمعية أن هناك نحو (٧) أطفال يصابون بالأوتيزم بين كل عشرة آلاف طفل. وفي الفترة ما بين عام ١٩٨٤ - ١٩٩٤ أوضح تقرير صادر عن منظمة الصحة العالمية أن عدد الأطفال الذين يصابون باضطراب الأوتيزم يتراوح ما بين (٤-٦) أطفال لكل ١٥ ألف طفل، وفي الفترة ما بين عامي ١٩٩٤-٢٠٠٤ تراوح هذا العدد (٤-٦) ليصبح لكل ألف طفل وكم أصبحت الزيادة مخيفة ومرعبة خاصة وأن الأسباب حتى تلك الفترة كانت غامضة بدرجة كبيرة، وفي عام ١٩٩٣م أعلن في الولايات المتحدة الأمريكية أن الأوتيزم يعد الإعاقة الرابعة بعد التخلف العقلي، الصرع، والشلل الدماغي" وفي عام ٢٠٠٦م أعلنت الجمعية الأمريكية للأوتيزم أن معدل الإصابة بالأوتيزم قد وصل إلى طفل لكل (١٥٠) طفل، وفي عام ٢٠٠٨م أعلن في الولايات المتحدة الأمريكية أن هناك طفل يولد مصاباً بالأوتيزم كل (٢٠) دقيقة، وإن الأطفال المصابين بالأوتيزم يفوق عددهم نظائرتهم المصابين بالسكر والسرطان والإيدز، وفي تقرير صادر من مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة الأمريكية أشار إلى أن نسبة الإصابة باضطراب الأوتيزم قد زادت في تلك الفترة بنسبة ٢٣%، وفي عام ٢٠١٠م أعلن أيضاً في الولايات المتحدة الأمريكية أن هناك طفل يصاب بالأوتيزم لكل (٥٢) طفل. وفي مايو من عام ٢٠١١م، أعلن في كوريا الجنوبية أن عدد المصابين باضطراب الأوتيزم قد بلغ طفلاً لكل (٣٨) طفلاً، وإن ما يقرب عن ٢,٦٤% من إجمالي الأطفال في عمر المدرسة مصابين بالأوتيزم، ما يقرب من (٥٥) ألف طفل مصاب بالأوتيزم في المرحلة العمرية من (٧-١٢ سنة) في كوريا الجنوبية. وفي مارس من عام ٢٠١٢م أعلن السيد/ مارك رئيس مراكز السيطرة على الأمراض في أتلانتا بالولايات المتحدة الأمريكية CDC أن الأوتيزم أصبح وباءً حيث بلغ معدل الإصابة طفل لكل ٨٨ طفل، ٥٤/١ الذكور، ٢٥٢/١ الإناث، وأن عدد الأطفال المصابين باضطراب

الأوتيزم في الولايات المتحدة الأمريكية قد فاق مجموع الأطفال المصابين بالداء السكري، والإيدز، والشلل الدماغي، والسرطان، وضمور العضلات، وفي عام ٢٠١٢م أعلن رئيس وزراء فرنسا عزمه على جعل الأوتيزم قضية، وضرورة فتح المجال على نطاق واسع من أجل زيادة المعرفة حول أسباب الزيادة وكيفية المضي قدماً نحو المواجهة، وفي مارس من عام ٢٠١٢م صرحت مدير إدارة الأطفال بالأمانة العامة للصحة النفسية في مصر أن نسبة انتشار اضطراب الأوتيزم وصلت إلى ١% من إجمالي عدد السكان أي ما يقرب من ٨٠٠ ألف مصاب بالأوتيزم. وعلى الرغم من هذا العدد إلا أنه لم يعبر عن العدد الحقيقي حيث إن هناك الكثير من الأطفال في سن ما قبل المدرسة وفي سن المدرسة لم يتم تسجيل إصابتهم في أي مراكز على الرغم من توافد الكثير منهم على العيادات والمراكز الخاصة والجمعيات الأهلية، ونتيجة لهذه الزيادات في معدلات الإصابة باضطراب الأوتيزم والتي صاحبها وما يزال حالة من القلق والضيق والفزع والهلع والتي أصبح معها اضطراب الأوتيزم كابوساً مزعجاً ومخيفاً.

ما الذي يمكن أن يحمله المستقبل لأطفال الأوتيزم والذي يجعلنا نعيش حالة من الصراع ما بين الرغبة والرغبة وإلى أين نتجه مع الأوتيزم؟ فمن خلال اليوم العالمي للتوعية بالأوتيزم والذي يوافق الثاني من شهر إبريل من كل عام أعلن في ذلك اليوم عام ٢٠١٢م أن الأوتيزم أصبح قضية متنامية للصحة العامة، وأن التشخيص المبكر قد يكون إغاثة. ورغم تلك الخطوات الكبيرة التي خطوناها في فهمنا للأوتيزم، ورغم أن الحواجز لا تزال قائمة لهؤلاء المصابين وأسرة سواء من المسؤولين أو من الأسر نفسها إلا أنه لا بد من تكثيف الجهود ودعم المبادرات المحلية والدولية، والوصول إلى معظم الخدمات التي يحتاجها هؤلاء المصابين، وضمان التشخيص لأنه كثيراً ما يكون صمت القبور وراءه أخطاء الأطباء، أي أننا لا بد وأن نكون في حالة طوارئ وإعلان النضال المجتمعي والأسرى مع الطفل المصاب بالأوتيزم وكسر الحواجز الثقافية والبيروقراطية وإعادة تشكيل المواقف وتقاسم المسؤولية جميعاً لضمان حداً أدنى من السعادة وتحقيق الإمكانيات الأكبر التي نرجوها. خاصة وأنه لا يوجد سبب واحد للأوتيزم، كما لا يوجد نوع واحد من الأوتيزم، كما يمكننا أن نعزو الأوتيزم للعديد من الأسباب والتي تتأرجح وتمتد على متصل ما بين الوراثة والبيئة، فقد يولد طفل مصاب بالأوتيزم ويمكن الكشف عنه خلال الأشهر الأولى من حياته، وقد يولد طفل ويبدأ نموه طبيعياً حتى السنة الثانية ثم يبدأ في فقدان المهارات ومن ثم يبدأ ظهور الأعراض.... الخ.

الأهداف:

الأهداف قد تكون كثيرة وقد تكون معدومة. وإذا كان لدينا رؤية فسوف يكون لدينا أهداف نسعى إلى تحقيقها. وما يحدث الآن فيه دلالات على أننا لا نملك أهداف كما ينبغي، وكان نتاج ذلك أننا نتبع أهداف الآخرين، نسير على غير هدى نتعثر تارة وتقوم أخرى، ليس لدينا وضوح تام في كل ما نقوم به فكأننا نسير في فضاء بلا هدف، مسارنا ليس محدوداً، رؤيتنا مغبشة غير واضحة ولعل أبرزها ما يحدث من تناقضات وإزدواجيات حتى في الإتفاق على مصطلح علمي دقيق للأوتيزم وأغلب الظن الكثير منها لا يمت بصلة لا من قريب ولا من بعيد بهذا الاضطراب، نريد أن نسير بهدف محدد حتى يكون سيرنا ثابت، نريد أن تكون رؤيتنا واضحة، وميسرتنا في مسار مرسوم ومحدد، نريد أن نعرف أين نبدأ وأين ننتهي. نريد أن نعرف لماذا تحول هذا الاضطراب النمائي (الأوتيزم) ام ٢٠١٢م إلى وباء، نريد أن نعرف لماذا يرى بعض الآباء والأمهات أن الخوف من الموت لا يزعجهم بقدر خوفهم من أن يصبح طفلهم مصاب بالأوتيزم؟ نريد أن نعرف لماذا أصبح التعرف على السرطان أو الإيدز والتعامل معه هيناً مقارنة بالأوتيزم؟ نريد التأكيد على أهمية توافر قاعدة بيانات، نريد التأكيد على إعلان فيينا عام ١٩٩٣م وإعادة طرحه على الساحة من جديد والذي يتضمن أن حقوق الإنسان والحريات الأساسية هي عالمية وشمولية، وبالتالي تشمل المصابين بأي إعاقات سواء نفسية أو جسدية بدون تحفظ. نريد أن ننشر الوعي بالأوتيزم حتى ولو كان المصاب طفل واحد نريد أن نؤمن بأن جميع الأطفال سواء العاديين أو المصابين وأسره هم هي أجزاء من المجتمع كله متساوية (لا تتضح دلالة الكل إلا بالرجوع إلى الأجزاء، ولا دلالة الأجزاء إلا بالرجوع إلى الكل) نريد تجنب النظرة اللإنسانية لطفل الأوتيزم (الواقع القبيح). نريد تجنب الملاحظات التي من شأنها أن تجعل من طفل الأوتيزم وعائلته يشعرون بعدم الراحة، نريد عقد مؤتمرات وحوارات وطنية للمزيد من التغطية حول هذا الخطر. نريد دعم المبادرات المحلية والوطنية لمساعدة أسر هؤلاء المصابين. نريد أن نقاسم المسؤولية جميعاً (المشاركة الفعالة) لضمان حداً أدنى من السعادة وتحقيق الإمكانيات الأكبر التي نرجوها من خلال بذل الجهود الواعية لمساعدة هذا لفئة على التغيير والتوافق والتكيف مع إدراك أن أي أسلوب علاجي أو استراتيجي علاجي إذا نجحت في تحسين حالة طفل فإن ذلك لا يعني أنها تتجح مع جميع أطفال الأوتيزم.

الأسباب:

من المواقف الأكثر إحباطاً وإيلاًماً للنفس في دلالتها وعمقها أن يرى بعض الآباء والأمهات أن الخوف من الموت لا يزعجهم بقدر خوفهم واهلهم من أن يصبح طفلهم مصاباً بالأوتيزم. هذا بالإضافة إلى أن البعض الآخر يرى أن الاعتراف بالسرطان والتعرف عليه والتعامل معه يكون هيناً مقارنة بالأوتيزم. فاستقبال طفل يعاني من اضطراب ويتم تشخيصه باعتباره أوتيزم يكون بمثابة صدمة أو كابوس مزعج خاصة وأن الأوتيزم يتصف بالغموض ولا يعرف بدايته الحقيقية، وما زالت أسباب الإصابة به لغزاً محيراً على الرغم من إتجاه أنظار الباحثين والدارسين من خلال أبحاثهم ودراساتهم الجديدة التي تتوالى يومياً والتي تنقلنا يوماً بعد يوم إلى الأمام تدريجياً والتي جعلنا نخطو خطوات كبيرة في فهمنا لهذا الاضطراب بحثاً عن العلاج. خاصة وأن هذا الاضطراب يتصف بتعدد العلامات والدلائل. ولعل البداية الحقيقية التي يجب علينا أن نهتم بها تكمن في محاولة الإجابة على الأسئلة الآتية: ماذا يمكن أن يعلمنا الأوتيزم؟ هل الأطفال المصابين بالأوتيزم لهم الحق في الصمت؟ هل يمكن تحطيم جدار الصمت عند طفل الأوتيزم؟ هل ديناميات الرغبة هي التي لها السيطرة أو ديناميات الرهبة تجاه المستقبل القادم للأوتيزم.

وقبل البدء في أن أجعل من نفس (ذاتي) سائحاً يزور عالم الأوتيزم وسباحاً يسبح في بحر أو محيط الأوتيزم أود أن أبدأ هذا الجزء بذكر الآية الكريمة رقم ١٩٠ من سورة آل عمران "إن في خلق السموات والأرض واختلف الليل والنهار آيات لأولي الأبصار". فأصحاب العقول الحقيقية التي تملك الهداية، ومن إقترب وعاء إلى الله زاد علماً، ومن ابتعد عن الله أغلق عليه باب العلم. فالعمر يبدأ وينتهي وما ينتهي العلم.. وحينما تكون ردود الفعل الدولية والمحلية هي الدعم والتشجيع والتعاطف تجاه هذا الاضطراب والذي أصبح وباءً عام ٢٠١٢م كما ذكر في اليوم العالمي للتوعية بالأوتيزم الموافق الثاني من إبريل في الولايات المتحدة الأمريكية على لسان مدير مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها CDC تكون الآثار إيجابية. أي أننا جميعاً بحاجة إلى تنسيق لغتنا من أجل البحث عن أسباب هذا الاضطراب والتدخل المبكر بغض النظر عن انتمائتنا الفكرية المتنوعة أو كما قالت أبرار الغنامي في ٢٠١٢/٤/٢م عن أطفال الأوتيزم بأنهم أطفال ولدوا من رحم الأكم إلا أن هناك بصيص من أمل لدى عوائلهم.

وفيما يلي عرض موجز وسريع لبعض نتائج الأبحاث والدراسات حول أسباب الأوتيزم، بداية هناك شبه إ اتفاق على أنه لا يوجد سبب واحد للأوتيزم، كما لا يوجد نوع واحد من الأوتيزم، وعلى الرغم من ذلك يمكن عزو الأوتيزم للعديد من الأسباب التي تتأرجح وتمتد على متصل يمثل أحد طرفيه الوراثة والطرف الآخر البيئة، فقد يولد طفل ويبدو طبيعياً ثم تظهر عليها أعراض بعد فترة قد تطول وقد تقصر حسبما تكون الشروط البيئية مسرة، وقد يولد طفل مصاباً بالأوتيزم ويمكن التعرف عليه خلال الأشهر الأولى من حياته.

هذا وقد تعددت وتباينت وجهات النظر والآراء حول أسباب الأوتيزم فهناك وجهة نظر ترى أن التغيرات الجينية تلعب دوراً في الإصابة بالأوتيزم حيث يحدث تحول لبعض هذه الجينات، وأن هناك أكثر من مائة من الجينات مسؤولة عن خطر الانطواء على الذات. أو حدوث تغيرات جينية كالتعطيل أو الخوف أو النسخ يمكن أن تؤدي إلى آثار مشابهة للأوتيزم أي أن هناك استعداد جيني قد يتفاعل مع إصابة بيئية مبكرة تؤدي إلى الأوتيزم. ورغم ذلك لم تتوفر أدلة قاطعة على تحديد جين معين بالذات يرتبط بالأوتيزم، وفي عام ٢٠٠١ أكدت زيلمر وسبيرز Zillmer & Spiers على أنه يوجد مكون عالي جيني في الأوتيزم. وأن هذا المكون يوجد بنسبة ليست قليلة لدى أخوة أطفال الأوتيزم. كما وجد أن نسبة الإصابة بالأوتيزم لدى التوائم المتماثلة المصابين بالأوتيزم قد تصل إلى ٩٦% في تقرير صادر من جامعة يوتا Utah الأمريكية إشارة إلى أن نسبة الأطفال المصابين بالأوتيزم تبلغ عشرين ضعف ممن لهم أقارب مصابين بالأوتيزم مقارنة بالأطفال المصابين بالأوتيزم في نفس السنة ممن ليس لهم أقارب مصابين بالأوتيزم.

هذا بالإضافة إلى أن بعض أطفال الأوتيزم لا يمكنهم جينياً تنقية السموم بشكل جيد كالنسمم الزئبقي، حيث أن انخفاض بروتين ميتالوثيونين Metallothionein والذي يعد حجر مغناطيسي أو ماسك للزئبق ويحمي المصاب بالأوتيزم من المزيد من المشكلات الناجمة عن الزئبق وغيرها من الوظائف الهامة لهذا البروتين. أيضاً زيادة نسبة بعض المعادن الأخرى في الجسم كالنحاس والانتيمون، ونقص الزنك. حيث أشارت نتائج التحليل للعديد من أطفال الأوتيزم إلى هذه النتائج سالفة الذكر. أيضاً هناك إشارات إلى أن الأطفال الذين لا يمكنهم محاربة فيروس الحصبة في لقاح الحصبة المعروف بـ MMR ينتهي الأمر بالكثير منهم إلى الأوتيزم.

وهناك وجهة نظر ترى أن بعض أجزاء في الجهاز العصبي سواء في المخ أو في أماكن أخرى بعد تكوينها بشكل جيد يبدأ يحدث ضمور وتراجع لها ومن ثم يبدأ ظهور الأعراض. أي بعد أن يكون النمو طبيعياً يبدأ في التراجع بعد سنة أو أكثر وأحياناً بعد البلوغ، حيث يكون النمو في البداية طبيعياً من حيث اللغة والتواصل ثم يبدأ الطفل فقد العديد من الوظائف التي اكتسبها بالتدرج. ونتيجة لذلك أيضاً فإن الكثير من أعراض الأوتيزم لا يتم تشخيصها قبل بلوغ الطفل عامه الأول مثل صعوبات التواصل والحركات والسلوكيات النمطية (القالبية) إلا أن هناك من يؤكد على أهمية تصوير مخ الطفل من خلال الأشعة المقطعية بداية من الشهر السادس حيث قد يسهم ذلك بصورة كبيرة في التشخيص المبكر وخضوعه للعلاج في المراحل الأولية لتلافي الكثير من الأعراض الجانبية.

هذا بالإضافة إلى أن الأشعة المقطعية قد أظهرت العديد من العيوب أو الأعطاب منها الفص الأمامي بالمخ Frontal lobe ، ومنها الفص الصدغي Temporal lobe ومنها عدم وجود منطقة الحاجز التي تربط بين نصفي المخ الأيمن والأيسر، وهناك من يرى أن الخلل في الناقلات العصبية يؤدي إلى أعراض تشبه بعض أعراض الأوتيزم.

وهناك وجهة نظر أخرى ترى أن هناك علاقة بين عمليات التمثيل الغذائي والأوتيزم، حيث كشفت التحاليل الطبية عن أن بعض المصابين بالأوتيزم يعانون من خلل في بعض عمليات التمثيل الغذائي أو الحساسية. والتي يترتب عليها وجود سموم سرعان ما تتسرب إلى الدم كما يحدث لدى البعض من الكازيين الموجود في اللبن، والجلوتين الموجود في القمح، والخميرة، وبعض المأكولات البحرية، ونقص في بعض الأحماض الأمينية والفيتامينات، وارتفاع تركيز بعض العناصر مثل أكسيد النيتريك.

هذا بالإضافة إلى بعض وجهات النظر الأخرى المتعددة حول عمليات البحث المكثف عن أسباب الأوتيزم نذكر منها التلوث البيئي ففي عام ٢٠١١م من خلال مسح بيئي وجد أن أطفال الأمهات اللاتي عشن بالقرب من أماكن نسبة التلوث بها مرتفعة أثناء الحمل يكونون أكثر عرضة للإصابة بالأوتيزم أيضاً فقد لوحظ من خلال تردد العديد من الأطفال الذين لديهم بعض أعراض الأوتيزم.

من خلال نقص المعلومات عنهم لوحظ أن الولادة المبكرة ونقص وزن الطفل عند الولادة وكان هذا واضحاً بشكل مثير للدهشة لدى التوائم حيث كانت معظم الحالات في التوائم أن أحدهما (سواء كان التوائم إناث أو ذكور أو إناث وذكور) يتصف بنقص في

الوزن أقل من ٢ كيلو جرام وهو الذى ظهرت عليه بعض الاعراض دون توأمه الذى كان يتصف بوزن طبيعى يتراوح ما بين ٣-٤ كيلو جرام سواء كان الحمل طبيعى أو تم عن طريق التخصيب الصناعى. أيضاً لوحظ لدى بعض أطفال الأوتيزم أن الأمهات قد تناولت أدوية وعقاقير أثناء الحمل وخاصة مضادات الاكتئاب وبعض المهدئات، أو مرض الأم أثناء الحمل مثل إصابة الأم بمرض السكر، أو العدوى أثناء الحمل، أو التعرض للتلوث بالمبيدات الحشرية.... وكذلك المشاكل التى تحدث أثناء الولادة مثل الحرمان من الأكسجين إلى دماغ الطفل... إلخ وكذلك أيضاً سن الوالدين المتقدمة فى فترة الحمل (على حد سواء الأم والأب) أى أن الأمهات اللواتى لديهن أطفال مصابون بالأوتيزم كانت أعمارهن زائدة فى المتوسط بمقداره ٦,٥ عام عن أعمار الأمهات اللاتى ليس لديهن أطفال يعانون من اضطراب الأوتيزم، وكان فارق السن المقابل للآباء ٥,٩ عام.

التأمل والأوتيزم Meditation & Autism

أصبح من الثابت علمياً أن التأمل Meditation بات مطلباً من مطالب الحياة من أجل تحسين الحياة، من أجل جودة الحياة، من أجل السعادة لكل من العاديين وغير العاديين صغاراً وكباراً، رجالاً ونساءً، أغنياء وفقراء... إلخ فهو يساعد كثيراً فى الحد من الإجهاد الفكرى والبدنى، والانفعالى من خلال دوره فى تخفيف التوتر، كما يساعد التأمل فى الشفاء من كثير من الأمراض البدنية والنفسية، كما أضحى التأمل وسيلة من وسائل العلاج التكميلى، حيث يقتضى الشفاء التعامل بهدوء مع الحالة التى نصاب بها إنه توصل إلى التفاهم مع الأمور كما هى. ويساعد التأمل على إيقاظ الوعى وتنمية الذهن من خلال ما يولده من متعة بالإضافة إلى أنه ليس له آثار جانبية، فهو يجلب الراحة والطمأنينة ويحسن من القدرة على التركيز والتفكير بعمق والانتباه والصبر والاصطبار لكل من الكبار والأطفال، كما يساعد كثيراً على إخماد مشاعر الغضب وخيبة الأمل والتمرد والحزن والنزاعات، وتحسين التكيف والتوافق والتفكير بطريقة إيجابية، حيث أنه يجعل العقول والقلوب أكثر صفاءً نتاج ما يحدثه من حركة وتغير فى فسيولوجيا الجسم والعقل حيث ثبت أنه أثناء عملية التأمل يعمل أكسيد النيتريك على زيادة مرونة الأوعية الدموية. الأمر الذى يؤدي إلى تحسين الدورة الدموية حيث يلجأ الدم إلى التدفق إلى الخارج وحينئذ يحدث ما يسمى بالهجوم المصغر من الإدراك مما يعنى أننا نكتسب نفاذ البصيرة هذا هو نفس الشعور الذى نشعر به عندما تحل (بضم التاء) مشاكلنا من الإحباط فجأة أو عند التغلب على الأسئلة المحيرة.

هذا وقد أجريت العديد من الدراسات عن أهمية التأمل كوسيلة من وسائل العلاج أو العلاج التكميلي وكذلك الوقاية خاصة وأنه يساعد على تكوين مناعة ضد الإجهاد بالإضافة إلى ما يحدثه من تحسن في القدرة على التركيز والانتباه والصبر فهو يساعد الأطفال على الاطمئنان وإخماد مشاعر الغضب وخيبة الأمل والحزن والنزاعات والتفكير بعمق في دواخلهم ومع بدايات الألفية الثالثة أشتهر التأمل في كوريا الجنوبية من خلال البروفيسور يونج كنف الأستاذ في جامعة يونج نا حيث أدخلت الجامعة الكاثولوكية الطبية هذا الأسلوب في مناهجها بشكل رسمي، كما تم تعميم هذا الأسلوب في بعض مراكز العلاج في كوريا الجنوبية (مستشفى سانت ماري جانج) حيث استخدم التأمل كعلاج في علاج وتحسن حالات مرضية متعددة كالسمنة، مشاكل الهضم والإمساك، والتحصيل الدراسي، والغضب، صعوبة التكيف، الأداء الأكاديمي، التعامل مع السرطان، اضطرابات النوم، العنف، التفكير السلبي، والأوتيزم فالتأمل يساعد كثيراً على تهدئة العقل وتركيز الوعي الشخصي على النقطة التي يستطيع عندها أن يواجه التعقيدات الهائلة والغامرة للواقع أو الحقيقة. كما تم إنتشاره في الولايات المتحدة الأمريكية حيث يستخدم التأمل من أجل تقليل الإجهاد، حيث يستخدم كفنفة وأسلوب علاجي في العديد من الأمراض العضوية والنفسية للحد من الإجهاد إنطلاقاً من القول بأن أكثر من ٧٠% من الأمراض العضوية والنفسية للحد من الإجهاد انطلاقاً من القول بأن أكثر من ٧٠% من المرضى اليوم يعانون من أمراض متعلقة بالإجهاد حيث يلعب تخفيف التوتر دوراً حيوياً في الوقاية من هذه الأمراض وعلاجها أيضاً وتحسين نوعية الحياة حتى وإن كان لا يحقق العلاج الكامل فهو يساعد في الشفاء ويعرف التأمل في الصين بتهديب الذات.

وعن أهمية التأمل مع الأوتيزم قدمت أولجا بو جداشينا عام ٢٠٠٧ Olga Bogdashina وصفاً للمصابين بالأوتيزم بأنهم يعيشون في عالم وكأنهم تحت تأثير عقار الهلوسة المعروف باسم الميسكالين Mescaline حيث يؤثر هذا العقار في أبواب الإدراك والإدراك الكلي أو الجشطلت والذي تصفه بالأثر الغامر أو الشديد للمثيرات الحسية وعدم القدرة على التصنيف أو التحليل أو التكيف مع الحمل (بكسر الحاء) الكبير من المعلومات وهذا هو ما تتصف به خبرة الحياة اليومية للمصاب بالأوتيزم.

حيث يبدو طفل الأوتيزم وكأنه يعيش تحت محيط من الصوت لأيام وأيام، أي أن الكثيرين منهم قد حدث لهم خلل ما وأصبحوا مثل أجهزة الراديو الذي بدلاً من أن يضبط

على محطة (موجة) واحدة أصبح يشغل العديد من المحطات (الموجات) في نفس الوقت، وأنهم لم يعرفوا كيفية إغلاق هذا الراديو. مثل هذا لجحيم قد يجعل بعضهم يجرى ذهاباً وإياباً ويغطي أذنيه. كل هذا يؤدي بمثل هؤلاء الأطفال إلى صعوبة التكيف مع مثل هذا العالم المخيف فالعالم داخلهم وخارجهم أكثر تعقيداً وشدة وقوة ورعباً مما تحتويه الخبرة اليومية للبشر.

والتأمل يساعد كثيراً على الهدوء وتركيز وعي الشخص على النقطة التي يستطيع عندها أن يواجه التعقيدات الهائلة والغامرة للواقع أو الحقيقة. فالهدوء والتوازن واللذان يشكلان الأمن هما الأساس للمواجهات التي ستحدث فيما بعد.

أمثلة لتكنيكات التأمل:

تأمل الأطفال الصغار مع النباتات التي يزرعونها : حيث يتحدث الأطفال الصغار من خلال التأمل مع النباتات وهذا يساعد كثيراً على الاطمئنان، وإخماد مشاعر الغضب وكذلك أيضاً تأمل طفل أوتيزم للحشرات والطيور ففي أحد جلسات برنامج لتحسين حالة طفلة أوتيزم كانت في أحد النوادي في حديقة النادي فقد لاحظت الطفلة النمل الأسود كبير الحجم وهو يقوم بالعديد من الحركات ودخول الجحر فأخذت الطفلة تتأمل هذا لأكثر من ساعة وكانت سعيدة جداً وطلبت الذهاب إلى هذا المكان عدة مرات وكانت تقيم حواراً ذاتياً ثم طلبت مني أن تأخذ نملة معها في كيس شفاف وبالفعل تم الاستجابة لطلبها ثم علمتها أن تنقب الكيس حتى لا تموت النملة.

أيضاً يمكن تأمل صوت جرس حتى نهاية سماع الصوت أي الاستماع إلى صوت رنان والتركيز على الاستماع إلى هذا الصوت مع محاولة الاستمتاع به ومن ثم الشعور براحة حيث يتم التركيز على الاستماع إلى الصوت وهو يتلاشى شيئاً فشيئاً... إلخ. وكذلك تأمل التنفس الشهيق والزفير مع إغماض العين مع التركيز على الهواء الداخل والخارج من فتحتى الأنف ورصده وبكل نسمة هواء والاستماع لأصوات التنفس، والشعور بالهواء وبأنه يلامس الجلد هنا ينتقل الطفل أو الفرد من حالة التشتت إلى حالة التركيز والانتباه والراحة. وفي حالة الانشغال بالتفكير في أشياء أخرى يحاول المرشد أو المعالج أو الأخصائي إعادة الطفل إلى التفكير والتأمل في التنفس.... إلخ. أشعر بالنفس وهو يدخل ويخرج من جسدي في كل لحظة، استمع إلى الهواء، استمع إلى النفس، عليك أن تشعر به، إنه أمر مهم.... إلخ على الرغم من أن الأطفال يعيشون من دون أدنى تفكير

بأنهم يتنفسون عند ذلك ندرك أن أجسادهم تتحرك أثناء التنفس، وهنا نعلمهم أن يدركوا مثل هذه الأمور حيث يحسن ذلك من قدرتهم على التركيز والانتباه والصبر. ومن الجدير بالذكر أن التأمل أصبح مطلباً حيوياً وهاماً في شتى مجالات الحياة، حيث لوحظ ازدياد عدد المدارس التي تستخدم التأمل بانتظام في كوريا الجنوبية وغيرها نظراً لتأثيره الإيجابي حيث يؤثر التأمل على الحياة اليومية بكل تفاصيلها. وأدى التأمل إلى تأثير إيجابي كبير على الأداء الأكاديمي للطلاب نتيجة ما يحدثه التأمل من تقوية في مهارات التركيز لديهم، كما يساعد التأمل الذهن والجسم على البقاء في حالة متوازنة في بيئة معقدة مربكة.

التدريب على التقليد التبادلي والأوتيزم Reciprocal Imitation Training & Autism

على الرغم من أن الكثير من أطفال الأوتيزم يظهرون سلوكيات نمطية تكرارية إلا أن الكثير منهم يعاني من صعوبة التقليد/ المحاكاة نتاج صعوبات في مهارات التقليد والذي ينعكس بدوره على الانتباه التواصل لديهم مع الآخرين. فالتقليد هو محاكاة أو الرغبة في محاكاة موضوع يعجب به الشخص أو يكرهه، ولذلك فهو يتعين بموضوع خارجي أو موضوع عدواني. هذا وقد اعتبر "فرويد" التقليد تكرر نشيط لأحداث أليمة ماضية، وأنه يمثل إجبار أو قهر التكرار إلا أن مبدأ قهر التكرار كما أشارت كل من سامية القطان ومخيمر (١٩٧٩) يعنى الية تكرر للخبرات القوية سيان كانت مفيدة أو ضارة أو أليمة، كما ينبغي التفرقة بين تكرر الحاجة الذي يستند إلى دورية الغرائز وبين الحاجة إلى التكرار.

ويمكننا القول هنا بأن التكرار أو آلية التكرار في السلوكيات النمطية أو القالبية عند المصابين باضطراب الأوتيزم تشبه على حد ما يحدث في حالة الصدمة من تكرر المحاولات للتخلص وعلى مرات من فائض التوتر ومن هنا فإنها تتشبهت بالبقاء والاستمرار على الرغم من أنها غير منكيفة وقد تبدو مؤلمة ومن ثم فهي ظواهر مرضية (بفتح الميم) لا تنزع إلى خفض التوتر بشكل متكامل ومسائر لقيمة الذات. بينما في التقليد أو المحاكاة فإن التكرار قد يكون دافعه إشتهاء الاستثارة أي الحاجة إلى التكرار من أجل إثراء الحياة. وعادة ما تكون أولى خطوات تعليم طفل أوتيزم التقليد أن يقوم الآخر (الأم/ الأب) بتقليد الطفل ثم ينتقل الطفل إلى تقليد الآخر. فقد يعد تقليد الآخر لطفل الأوتيزم

إستراتيجية حيوية وفعالة تؤدي إلى إثارة دافعية الطفل وخاصة طفل الأوتيزم الذى لا يعانى من أى إعاقات عقلية متوسطة أو شديدة للمشاركة مع الآخر الذى يقوم بتقليده كأن يقوم الآخر بتقليد حركات وتصرفات وأصوات الطفل لجذب انتباهه ثم يتم تدريب الطفل على التقليد من خلال الحث والنمذجة والتعزيز على عدم استخدام أوامر النهى.

فالأطفال فضوليين بطبيعتهم، يحبون التحديات، يريدون أن يتعلموا، وخلال ثلاثة أشهر فقط يمكنهم الحصول على حصيلة تعليمية كبيرة.

إن عملية تعلم الطفل الرضيع كيفية إدراكه لهويته طويلة نسبياً، فهو يريد أن يعرف من يكون؟ وما إذا كان بإمكانه القيام بأدوار أخرى، حيث يستطيع الطفل فى عمر ثلاث سنوات أن يتبادل الأدوار وهذا مؤشر وعلامة على التواصل. بل وأكثر من ذلك يستطيع الطفل الرضيع أن يميز بين لغتين وفك رموزهما حيث يستطيع مثل هذا الطفل أن يميز بين الأصوات الصادرة عن أبيه والأصوات الصادرة عن أمه خاصة إذا كان كل منهما يتحدث لغة تختلف عن الآخر كالإنجليزية والعربية مثلاً.

وعلى الرغم من أن الطفل الصغير لا يعرف أنه يملك لساناً أو ما هو اللسان؟ وهو لا يزال غير قادر على التأثير فى أى شئ عمداً إلا أنه يستطيع تقليد أبيه أو أمه فى لعبة اللسان. حيث يقوم الأب أو الأم بإخراج اللسان تحريكه إلى الأمام وإلى الخلف فيحاول الطفل فتح الفم وتحريك اللسان. كما أن التقليد يسيطر على الكثير من الأطفال، حيث يقلد بعضهم البعض أى أن الكثير منهم مستعد لمحاكاة كل شئ فتعزيز التقليد قد يعطى الطفل شعوراً بالفخر ويعزز الذات، حيث يمتلك الطفل فى سن العام والنصف تقريباً ذاكرة تصويرية ضخمة. كما أن الطفل عند سن الثالثة لا يشك أن الانعكاس على المرأة هو صورته، إنه يعرف ذلك من خلال لمس أنفه، وإن كان هذا يعجب على البعض أن يميز نفسه حيث لم يعد قادر على تمييز نفسه أى ينظر إلى المرأة دون أن يعرف أنه هو على الرغم من أنه قد يميز أى لون على أنف والده، لكنه قد لا يميز تلك الموجودة على جبهته هو حيث أنه لم يعد يميز نفسه بعد. هذا وبالنظر إلى طفل الأوتيزم نجده أصغر من أن يستوعب ما يستوعبه قرينة العادى أى أن تطوره يكون متأخراً وبالتالي يصعب عليه أن يضع نفسه مكان الآخر. لذا فإن التدريب على التقليد التبادلى يعد هدفاً إستراتيجياً لطفل الأوتيزم، حيث يساعد كثيراً على التدريب على الحياة القادمة وعلى الوقت الحاضر.

هذا وقد أشار أنجرسول وآخرين (٢٠٠٦) *Ingersoll et al.* وأنجرسول وشريبمان (٢٠٠٦) *Ingersoll & Schreilbman* إلى أن التدريب على التقليد التبادلي يعد إستراتيجية تدخل فعالة مع أطفال أوتيزم من خلال عدة تفاعلات كما هو الحال في تفاعلات اللعب المستمرة.. إلخ مثل رص السيارات في صف، رص مجموعة من الصور الفوتوغرافية، تجميع أجزاء لصور ورقية، رص وتركيب مكعبات، وهذا وقد تم تجربة هذه الإستراتيجية وتطويرها لتعليم العديد من أطفال الأوتيزم التقليد التلقائي أثناء العديد من المواقف كاللعب والرقص، والباننومايم، وتقليد الأشياء، والأصوات... إلخ بهدف جعل الطفل قادر على تقليد شريك اللعب فيما يمكن من سلوكيات وبطريقة حرة طليقة وليست طريقة تقليد مقيدة محددة.

هذا ويعد التقليد صورة من صور الاستجابة (فعل/ عمل) والتي عادة ما تكون بداياته ذات أصل فطري وخاصة أساسية لدى العديد من الكائنات الحية (إنسان، حيوان، طائر... حشرات... إلخ) ففي خلال الأسابيع الأولى من حياة الطفل يكون التقليد واضحاً في تقليد الطفل لأمه في الابتسام، حركة اليد، تحريك الشفاة... إلخ كما يبدو أيضاً هذا واضحاً لدى الطفل الصغير في إدراكه وتعرفه على الحيوان أو الطير وأشياء أخرى كثيرة من خلال تقليده لأصواتها وبعض حركاتها قبل أن يقتدر على نطق أسمائها مثل إصداره لصوت "نو" للدلالة على القطة، و"هاو" للدلالة على الكب و"بيب" للدلالة على السيارة، و"توت" للدلالة على القطار، كما يتضح التقليد عند الأطفال في الصباح (البكاء) بشكل جماعي أو الضحك أيضاً بشكل جماعي... إلخ ومع النمو وزيادة نمو قدرات الطفل ومهاراته تزداد قدرته ومهاراته على تعلم التقليد بشكل أكثر دقة سواء كان هذا التقليد يحدث بشكل شعوري أو لا شعوري. وعلى الرغم من أن التقليد في بدايته أي مع بداية حياة الطفل يكون آلياً إلا أنه مع تطور النمو يصبح في معظم حالاته يعتمد على الإدراك والمعنى والهدف. فالأصل فيه أن يكون بقصد (شعوري) إلا أنه في بعض الأحيان قد يكون لا شعورياً. وعادة ما يخلو التقليد من المشاعر عكس التوحيد *Identification* وليس الأوتيزم مثلما يحدث مع الفنان على خشبة المسرح، لأنه مع تكرار الفنان للأداء على خشبة المسرح بشكل يومي وكان هذا لأداء محاط بالمشاعر فإن ذلك قد يؤدي به إلى حالة من الإنهاك النفسي والبدني وبالتالي سوف يعاني من عدم القدرة على الأداء

بشكل جيد، هذا بالإضافة إلى أن الفنان على خشبة المسرح غالباً ما يتقيد بالنص ويحتمل أن يخرج عن النص يكون الموقف قد اصطبغ بالمشاعر وهنا تلعب المشاعر دوراً جوهرياً في التواصل مع الآخر في أي شكل من الأشكال كوميديا أو تراجيديا. أما في التوحد والذي تلعب فيه المشاعر دوراً رئيساً فيه مثلما يحدث في حال توحد الطفل مع والده أو غيره وال الذي يقوم في جوهره على أن الطفل من خلال التوحد يزيد من قدر نفسه بأية طريقة سواء بأن يمد هويته إلى آخر أو يستمدها من آخر أو يدمجها مع آخر في أي شكل من أشكال التوحد مع المحبوب، أو مع المحسود، أو مع المعتدى، أو أولى، أو ثانوى، أو استدماجى، أو إسقاطى. فالنقليد عادة ما يكون آلياً، بينما التوحد عادة ما يكون دينامياً. وإذا تضمن النقليد/ المحاكاة بعضاً من المشاعر فإنه في مثل هذه الحالة يقوم على السيمبائية Thymathy بينما في التوحد تكون الإيماثية Empathy، هذا بالإضافة إلى أنه عادة ما يتضمن النقليد المطابقة الشكلية، بينما في التوحد تكون المطابقة فى الشكل والمضمون. والاختلاف بين النقليد/ المحاكاة والتوحد شأنه شأن الاختلاف بين العديد من المفاهيم التي يخر بها مجال الحياة العلمية كالفروق بين القمع والكبت، والحرمان والإحباط، والأمل والرجاء، والمجانسة، والرطوبة المماثلة والموائمة...إلخ.

هذا وقد تأكد فاعلية ونجاح استراتيجيات النقليد التبادلى من خلال تطبيقها على بعض أطفال أوتيزم حيث أكدت النتائج أنها إستراتيجية ملائمة لبعض أطفال الأوتيزم وغير ملائمة للبعض الآخر، وربما يرجع ذلك إلى أن تطبيق أو تفعيل مثل هذه الاستراتيجيات يتوقف على العديد من العوامل منها ما يتعلق بالطفل نفسه ومنها ما يتعلق بالمكان الذى تطبق فيه، ومنها ما يتعلق بزمان تطبيقها، ومنها ما يتعلق بشخصية القائم بالتطبيق أو الآخر، ومنها ما يتعلق بوسائل وإمكانات تطبيقها. وكانت أحد طرق التطبيق التي حققت نجاحاً وتحسناً لدى حالات من أطفال الأوتيزم كانت من خلال استخدام المرأة. ومن الضروري عند استخدام أى استراتيجية انطلاقاً من أنها علم وفن التخطيط والتكنيك والعمليات وأن لها وسائلها وإمكاناتها وغاياتها إدراك أن الوسائل التي تستخدم فى أى إستراتيجية تتباين بتباين الهدف والإستراتيجية الناجحة هي التي توفق إلى اختيار الوسيلة أو الوسائل الأجدى للوصول إلى هدفها أى التي نجح فى تحقيق التوافق والسلائم بين الوسيلة والهدف مع الوعي بالموقف بشتى جوانبه.

الواقع الافتراضي والأوتيزم Virtual Reality & Autism

مع التطور التكنولوجي سريع التلاحق، أثبتت التطبيقات لمثل هذه التقنيات فعالية واسعة المدى في العديد من المجالات الحياتية التعليمية، والتدريبية، والإرشادية، والعلاجية، وفي الطيران، والفلك، والبحار، والجيولوجيا، والطب، والفن، والغابات، وفي الدفاع، وفي المناجم، وفي الثورات وفي الحروب، وفي الفضاء، وفي تغيير أنظمة الحكم، وفي التشخيص، وفي العلاج وفي تلافى الأخطار.....إلخ.

هذا وقد أكد باسيرنو وسانتاروسا (٢٠٠٨) Passerino & Santanosa على أن البيانات الافتراضية هي عبارة عن تمثيلات شديدة الواقعية أو مرتفعة الواقعية ثلاثية الأبعاد يتم إنشائها من خلال الكمبيوتر لتقديم بيانات مضبوطة وآمنة. حيث تتيح مثل هذه البيانات الممارسة والتكرار بدون ضغوط العالم الواقعي.

أي أن الواقع الافتراضي هو عبارة عن محاكاة لواقع حقيقي أو تخيلي في صورة ثلاثية الأبعاد يتم عرضها من خلال شاشات الكمبيوتر بعيداً عن الواقع الافتراضي الانغماسي. هذا ويعد الواقع الافتراضي المكتبي Desktop Virtual Reality أحد الوسائل لاستخدام بعض الأدوات البسيطة كالنظارات المجسمة. وتتضمن تطبيقات الواقع الافتراضي المكتبي ما يسمح بإمكانية التجوال خلال التطبيق Walk، ومنها كأن يتجول داخل ملعب، أو مطار، أو نادي، أو طائرة، أو مستشفى، أو جامعة، أو.....إلخ مع حرية التجوال في جميع الاتجاهات (إلى الأمام، إلى الخلف، إلى اليمين، إلى اليسار، إلى أعلى، إلى أسفل) ونظراً لأن الأوتيزم من الاضطرابات التي يصاحبها اضطرابات في المهارات، والتعلم السلوكي والاجتماعي فهل يمكننا الاستفادة من وسائل التكنولوجيا الحديثة كالمبيوتر، والفيديو، والإنسان الآلي في تحسين وتنمية الاستجابات الحسية والمهارات الحركية عند بعض أطفال الأوتيزم؟

في دراسة بارسونز وآخرون (٢٠٠٥) Parsons et al., أكدت نتائج تلك الدراسة أنه يمكن من خلال تكنولوجيات بيئات التعلم الافتراضي التعاونية الاستفادة منها كوسيلة تكنولوجية مساعدة وتكنولوجيا تعليمية وكوسيلة لمساعدة أطفال الأوتيزم في قراءة العقل.

كما أوضحت نتائج العديد من الدراسات التي أجراها تشينج (2005) Cheng أن كثير من المصابين باضطراب الأوتيزم يمكنهم استخدام وتفسير البيانات الافتراضية بشكل

ناجح، وفي نفس السياق فإن بارسونز وميتشل (٢٠٢) قد أشارا إلى أنه يمكن تعليم أطفال أوتيزم مهارات اجتماعية بسيطة في البيئات الاجتماعية فاليبيئات الافتراضية تتصف بالعديد من الخصائص أنها بيئات مضبوطة وأمنة، وتتيح فرصة الممارسة والتكرار بدون ضغوط العالم الواقعي، كما أنها تتيح فرصة تواصل الطفل مع نفسه (حث الذات والتشجيع الذاتي) وإتضح هذا جيداً في دراسة حالة لطفلة مصابة بإضطراب الأوتيزم وكذلك التواصل مع الآخر، كما أن مثل هذه البيئات تسمح بعمل الأخطاء بدون معاناة آثارها الواقعية، كما تتيح الفرصة للتحكم في البيئة، أيضاً تحسن الإنتباه وخاصة الإنتباه المشترك من خلال أنها كثيراً ما تكون بيئة مثيرة، وتحسين التواصل بالعين وتحسين في القدرة على الاستماع، وزيادة القدرة على إظهار الانفعالات والمشاعر (دراسة حالة) وكذلك مشاعر الآخرين، وإدراك تعبيرات الوجه، هذا وأمكن من خلالها في دراسة حالة توسيع النظام الغذائي وقبول بعض الأطعمة والمشروبات الجديدة وكسر الجمود. كما أكدت نتائج دراسة بارسونز وميتشل (٢٠٠٤) أن الواقع الافتراضي يقدم مجالات واقعية لممارسة المهارات الاجتماعية مثل لعب الدور والاستجابة في الوقت الفعلي حيث أنه يقدم معلومات حسية صناعية في شكل يمكن من خلاله إستكشافها والتفاعل معها كما لو كانت واقعية، ويقدم معلومات حسية صناعية يمكن إدراكها على أنها أشياء أو أحداث مشابهة للواقع الفعلي. هذا وفي دراسة حالة أمكن من خلال استخدام الواقع الافتراضي المكتسب خفض معدل بعض السلوكيات التكرارية (النمطية/ القالبية)، وانخفاض معدل اللغة المبهمة (غير الملائمة) وإقلال الخجل، وكسر حدة الانطواء. وبذلك يمكننا القول بأن بيئات الواقع الافتراضي هي بيئات خالية من المخاطر يمكن من خلالها تعلم العديد من السلوكيات المرغوبة كما يمكن إستخدامها على نطاق واسع في خفض النشاط الزائد، وخفض العنف، وخفض العدوان السلبي، وخفض نوبات الغضب، وفي التكيف الحسي، والتكيف الحسي - حركي وفي تعلم مهارات الحياة اليومية، وتناول الأطعمة، وتجنب التصادم، وتجنب الإصابات عند عبور الشوارع، وفي التعامل مع الحيوانات...إلخ.

المراجع

أولاً : المراجع باللغة العربية :

١. أحمد مختار مكي (١٩٩٠) : دراسة لبعض القيم الأخلاقية والسياسية فى قصص صحافة الأطفال المصرية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط .
٢. إيمان رجب السيد فتنديل (٢٠٠٩) : فاعلية برنامج إرشادى فى تنمية مهارات الاستقلال الذاتى لتحسين الحياة لدى عينة من المراهقين المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة بنها .
٣. إيمان عاطف نجيب (٢٠١٠) : فاعلية برنامج تدريبي قائم على استخدام اللعب لتحسين سلوكيات أطفال الأوتيزم. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية ببها، جامعة بنها .
٤. بن أحمد قويدر (٢٠٠٧) : أثر الموسيقى فى عملية الاتصال لدى الطفل المصاب بالتوحد، المؤتمر العلمى الأول، التربية الخاصة بين الواقع والمأمول ١٥-١٦ يوليو ٢٠٠٩، كلية التربية جامعة بنها، ١٣٦١-١٣٩٥.
٥. سامية القطان (١٩٧٩) : كيف تقوم بالدراسة الكلينيكية، الجزء الأول، الأنجلو المصرية، القاهرة .
٦. سعدية بهادر (١٩٨٧) : نظريات التربية، الكويت، دار النشر العربى .
٧. عادل عبد الله وإيهاب حامد عبد العظيم (٢٠٠٧) : فعالية العلاج بالموسيقى فى تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال التوحيدين وأثره فى تحسين قدرتهم على التواصل، المؤتمر العلمى الأول للتربية الخاصة بين الواقع والمأمول ١٥-١٦ يوليو ٢٠٠٧، جامعة بنها، كلية التربية قسم الصحة النفسية المجلد الثالث، ص ٨٤٩.
٨. عبد الرحمن سليمان (٢٠٠٢) : الذاتوية، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق .
٩. عبد المنعم الحفنى (١٩٧٥) : موسوعة علم النفس والتحليل النفسى، مكتبة مدبولى، القاهرة .
١٠. عثمان لبيب فراج (٢٠٠٢) : الإعاقات الذهنية فى مرحلة الطفولة، المجلس العربى للطفولة والتنمية، القاهرة .

١١. عزة زكى (١٩٨٩) : برنامج إرشادى لمواجهة مشكلات العدوان لدى المراهقين الجانحين، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس .
١٢. كمال الدين حسين (٢٠٠٠) : مدخل فى القصص وحكايات الأطفال، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية .
١٣. لويس كامل مليكة (١٩٩٨) : الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية، القاهرة .
١٤. محمد كمال أبو الفتوح أحمد (٢٠٠٩) : فعالية برنامج تدريبي فى تحسين الكلام التلقائى لدى أطفال الأوتيزم وأثره على تواصلهم الاجتماعى، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة بنها .
١٥. نادر صلاح السعداوى (٢٠١٠) : فاعلية برنامج إرشادى فى تحسين كفاءة الوالدين فى التواصل مع أطفال الأوتيزم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية ببنها، جامعة بنها .
١٦. هشام عبد الرحمن الخولى (٢٠٠٤) : فاعلية برنامج علاجى لتحسين حالة الأطفال الأوتيزم (الأوتيستيك)، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، الجزء الأول، العدد الثالث والثلاثون، المجلد اثنانى، ص ٢٠٧-٢٣٨ .
١٧. هشام عبد الرحمن الخولى (٢٠٠٧) : الأوتيزم - الأوتيستيك الخطر الصامت يهدد أطفال العالم، بنها، دار المصطفى للطباعة .
١٨. هشام عبد الرحمن الخولى (٢٠٠٧) : دراسات وبحوث فى علم النفس والصحة النفسية، الإسكندرية، دار اتوفاء لندنيا للطباعة والنشر .
١٩. هشام عبد الرحمن الخولى (٢٠١٠) : الأوتيزم (التوحد) الإيجابية الصامتة استراتيجيات لتحسين أطفال الأوتيزم، ط٢، بنها، دار المصطفى للطباعة .
٢٠. هيام أبو الفتوح (١٩٩٨) : تصميم برنامج لتنمية الائتمان الدينى لأطفال المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس .

ثانياً : المراجع باللغة الأجنبية :

21. Arnard, J. , Prior, A. & Pooter, D. (2000) : Inclusion and Autism: is it working? London : National Autistic Society.
22. Autism Soceity of America (2010) : U. S. A : Bethesda. M. d.
23. Barrow Paul (2002) : Beckoning veral : autism , trauma and Play fullness, Journal of child psychotherapy, Vol. 28, No 1, PP. 53-72.

24. Bock, S. J. ; Stoner , J. B.; Beck , A. R. ; Hanley, L., and Proton, J. (2005) : Increasing Functional communication in Non-Speaking preschool children :Comparison of PECS and VOCA.
25. Bondy, A. and Frost, L . (1994) : The Picture E communication system. Focus on Autistic Behavior, V (9), I PP. 140-151.
26. Bondy, A. and Frost, L. (2001) : The Pricuter E. Communication System. Behavior Modification, V (25), PP. 7.
27. Boucher, J. (1999). Editorial: interventions with children with autism methods based on play. Child Language Teaching and Therapy, 15 (1).
28. Coleman, Dainel (1988) : The Meditating mind : the varieties of meditation experience . New Yrok.
29. Corey, E. ; Ray – Subramanian; Susan, E. (2011) : Aaptive Behavior and Cognitive Skills for to ddlers on the autism spectrum, Autism developmental Disorder Vol41, PP. 679-684.
30. Damelle M. Thorp; Aubync. Stuhmenr; and Laura Schreibman (1995) : Effeacts of Sociodermantic Play Training on children with Autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol. 25 NO.3, PP. 265-282.
31. Danielle, M., Thorp, Aubyn, C.S. & Laura, S. (1995), Effects of Sociodramatic Play Training on Children with Autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 25, 3, 222-265.
32. Davis , No.O., & Carter, A. S. (2008) : Parenting Stress in Mothers and Fathers of Toddlers with autism spectrum disorders : Associations with child characteristic. Journal of Autism and Developmental Disorders, 38, PP. 1278-1291.
33. Dawson, G. & Galpert, L. (1990) : Mothers use of initiative play for facilitating social responsive ness and to play young autistic children, Development and Psychopathology, PP. 151-162.
34. Dawson, G., Meltzoff, A. N., Osterling, J., Rinaldi, J., & Brown, E. (1998). Children with autism fail to orient to naturally occurring social stimuli. *Journal of Autism and Devleopmental Disorders*, 28 (6), 479-485.
35. Doherly. A. & Martin, E (2008) : Theory of mind : How children understanding others thoughts and feelings, Paris, France, PP. 186-190.
36. Eeoffrey Samuel (2009) : Autism and Mediation : Some Refractions. Journal of Religion, Dlsalitley Health, 13, PP. 85-93.

37. Frederickson N. & Turner J. (2003) : Utilizing the Classroom group to address children's social needs : an evaluation of the circle of friends intervention approach. The Journal of Special Education, 36, PP. 234-245.
38. Freud, S (1936) : "Identification with aggressor" in the Ego and Mechanism of Defense. London : II Okarche Press. 9176.
39. Ganz, J. and Simposn, R. (2004) : Effects on Communicate requesting and speech development of the picture Exchacommunication system in children with characteristics of aut journal of autism and development disorders, V (34), N (4), 395-409.
40. Howard Bold Stein (2002) : Communicate intervention fore children with Autism Averred of treatment Efficacy, Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol.32, No.5, PP. 373-396.
41. Ingersoll, B & Schreibman, L. (2006) : Teaching Reciprocal imitation Skills to young children with Autism using a Naturalistic Behavioral Approach Effects on language, Printed Play, and Joint Attention Journal of Autism and developmental Disorders Vol. 36, NO.4, PP. 487-505.
42. Ingersoll, B. & German's S. (2006) : The Effect apparent implicated naturalistic imitation intervention on Spontaneous imitation skills in young Children with autism. Research in developmental Disparities, 28, 163-175.
43. Ingersoll, B. & Schreibman (2006) : Teaching reciprocals initiation Skills to young children with autism using antralistic behavirioal approach : Effect on language, pretend play, and journal attention. Journal of Autism and Developmental Disorders, 36, PP. 487-505.
44. J. N. Van der Geest, C. Kemmer, G. Camfferman, M. N. Verbaten and H. Van Engelnadn (2002) : Looking at Images with Human Figures : Comparison Between Atusitic and Normal Children. J. of Autism and developmental Disorders, Vol 32, No.2, PP. 69-75.
45. johnny L., Editor M. (2009) : Applied Behavior Analysis for Children with Autism Spectrum Disorder, New York Product Heidellerg Lonon, Library, of Courecs. P. 129-133.
46. Kabat – Zinn, Jon ; Lipworth L, Burney R. (1985). The clinical use of mind fullness meditations for self –regulation of chronic pain journal of Behavioal Medicine 8 (2) PP . 163-190.

47. Lori Mc Cann. S., James K. L., Joseph N. R., Jennifer L. G. (2005): Teaching Child with Autism to Share Among Peers in an integrated preschool classroom a: Acquisition, Maintenance, and Social Validation. *Educaiton and Treatment of Children Vol28, No.1, PP.*
48. Lovaas, I. O., Koegel, R., Simmons, J. Q., & Long J. S. (1973). Some generalization and follow- up measures on autistic children in behavior therapy. *Journal of Applied Behavioral analysis, 6, 131-166.*
49. Margaret Strock (2004) : *Atuism Spectrum Disorders (Pervasive Developmental Disorders), Nitt Publication No. Nitt – 09-5511, National Institute of Mental Health, Beheads.*
50. Matt, T. (2004) : *Comparing the Picture exchange communication system and sign language training for children w Autism , Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, (19), N (3), PP. 152-163.*
51. Michael A. Bono; Tamara Daley; Marjan Sigman (2004) : *Relations Among Joint Attention, Amount of Intervention and Language Gain in Autism, Journal of Autism and Developmental Disroders, Vol. 34, No. 5, PP. 495-505.*
52. Michele, S (2009) : *Efficary of Applied Behavioral intervention in preschool children with Autism for Improving Cognitive , Language, and Adaptive Behavior : A Systematic Review and Meta analysis.*
53. Mohler Jane's (2000) : *Desktop Virtual Relaity for Enhancement f visuaition skills . Journal of Educational Multimedia and Hypermedia 9 (2), PP 151-165.*
54. Ofer caplan ; Simon B. C. Yeal Colen (2008) : *"The reading the mind in films "task (child version) : Complex Emotion and Mental state recognition in children with and without Autism spectrum conditions Springer science Business media, 38, PP. 1534-1541.*
55. Parsons, C. Mitchell. P. , & Leonard, A. (2005) : *DO adolescents with autistic spectrum disorders adlhere to social conventions in virtual environment? Autism , 9 PP. 95-117.*
56. Parsons, S. , & Mitchell, P. (2004) : *The use and understandings of virtual environments by adolescents with autistic spectrum disorder's Journal of Autism Deelopmental Disorders, 34 (4), PP. 449-466.*

57. Passerino, L. M., Santarosa, L. M. C (2008) Autism and digital learning environments : ROcesses of interaction and mediation. Computers & Educaiton 51 (1), PP. 385-407.
58. Philip Whitaker (2004) : Fostering Communication and Shared Play between mainstream Peers and Children with autism : approaches, outcomes and experiences British Journal of Special Education, Vol.31, No.4, PP. 215-222.
59. Philip Whitaker, Penry Barratt, Helen Joy, Mo Potter and George tomas.
60. Pierce, K., & Schreibman, L. (1995). Increasing complex, social behaviors in children with autism : Effects of Peer-implemented Pivotal response training. Journal of Applied Behavior Analysis, 28, 285-295.
61. Pierce, K., & Schreibman, L., (1995) : Increasing Complex Social behaviors in children with autism : Effects of Peer – implemented Pivotal response Raining. J. of Applied Behavior Anlalysis, 28, 285-295.;
62. Rimland, B. (1995) : Studies of High Dose Vitamin b6 in Autistic Children and Adults 1965-1994. san diego ca ; Autism Research Institute.
63. Roeyers, H. (1995) : Peer mediated Proximity intervention to Facilitate the Social Interactions of Children with Pervasive developmental disorder? British Journal Of special Education, 22, 4, 161-163.
64. Rogers, S. J; Hall , T. ; Osaki, D.; Reaven, J.; & Herlison, J. (2001) : The Denver Model : Comprehensive, integrated, educational approach to young children with autism and ther families. In J. S. Handyman, S. L. Harris (Eds), Preschool education program for children with autism (2nd ed., pp 95-134).
65. Rutter, M., Le Couteur, A., & Lord, C . (2003). Autism Diagnostic Interview Revised : WPS edition manual. Los Angeles : Western Psychological Services.
66. Salter, Seigal, Claxtow Lawrence & David (2008) : Can autistic Children read the mind of an animated triangle? SAGE Publications London Vol. No4, 349-371.
67. Schwartz, I. S.; Garfinkle, A. N. and Bauer, J. (1998) : Communicative outcomes for young children with disabilities. Topics in Early Childhood Special Education, V (18), PP. 144-159.

68. Sherratt, D. (1999), "The Importance of play", Good Autism Practice, September, 23-3.
69. Smilan S. S. 1986: The effects of Sociodramatic Play on disadvantaged preschool children New York Wiley.
70. Stahmer, A. (1999). Using Pivotal response training to facilitate appropriate play in children with autistic spectrum disorders.
71. Stahmer, A. C. (1995): Teaching Symbiotic Play skills to children with autism using Pivotal response training. Journal of Autism and developmental Disorders, 25, PP. 123-141.
72. Stahmer, A. G. (1995). Teaching Symbolic play Skills to Children with autism using pivotal response training – Journal of Autism and Developmental Disorders, 25, 2, 141-123.
73. Stephens, C. A. (2008): Spontaneous imitation by children with autism during appetitive musical play routine J. F Autism Vol. 12, N.6, PP. 645-571.
74. Tedoff, M. A (2009): Effects Script Fading on the Abilities of Children with Autism to Reciprocate Information University of Nevada, Las Vegas.
75. The American Society of Autism (1999): Breakthroughs: How to manual for teachers and Parents. Verona Wisconsin: Attainment company.
76. Whitaker, Ph. (2004): Fostering Communication and shared play between mainstream peers and Children with autism: approaches, outcomes and experiences. British Journal of Special Education- 31.4, 222-215.
77. Wolf Berg, P. J. & Schuler, A. L. (1993): Fostering Peer interaction imagination, Play and Spontaneous Language in Children with autism. Child language Teaching and Therapy Journal, 15 (1), PP. 41-52.
78. Yufang Cheng; Junye (2010): Exploring the social competence of students with autism spectrum conditions in a collaborative virtual learning environment the pilot study. Computers & Education 54 PP 1068-1077.